

La cooperación médica cubana ¿Diplomacia Pública?

Cuban Medical Cooperation: Public Diplomacy?

M. Sc. Alina Altamirano Vichot

Máster en Relaciones Internacionales. Licenciada en Finanzas y Créditos. Profesora Auxiliar en el Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa García. Diplomada en Administración Pública, e-mail: altamirano@isri.minrex.gob.cu

Recibido: 1 de marzo de 2019

Aprobado: 20 de marzo de 2019

RESUMEN *Se enuncia la evolución y estado actual de la cooperación médica cubana, a partir de sus nexos con la política exterior y los asuntos internos. Se establecen sus fundamentos en consonancia con el sistema de instituciones, normas, principios y valores que la sustentan. A saber, principios e intereses de política exterior, los valores que promueven lo que se ha consolidado como la Escuela Cubana de Medicina y la identidad nacional, entre otros factores. Se fundamenta cómo la cooperación médica cubana, de forma directa o subsidiaria, constituye un referente de diplomacia pública nacional e internacional.*

Palabras clave *cooperación médica, política exterior, sostenibilidad, fundamentos, diplomacia pública.*

ABSTRACT *The evolution and current state of Cuban medical cooperation is stated, based on its links with foreign policy and internal affairs. Its foundations are established in accordance with the system of institutions, norms, principles and values that sustain it. Namely, principles and interests of foreign policy, the values that promote what has been consolidated as the Cuban school of medicine, and national identity, among other factors. It is based on how Cuban medical cooperation, directly or subsidiarily, constitutes a reference point for national and international public diplomacy.*

Keywords *medical cooperation, foreign policy, sustainability, foundations, public diplomacy.*

INTRODUCCIÓN

[...] compartimos desafíos tan tremendos que solo unidos y cooperando podremos enfrentar con éxito.

MIGUEL DÍAZ-CANEL BERMÚDEZ
Jamaica, 5 de julio de 2018

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible plantean retos cada vez más complejos tanto en el manejo de los asuntos internos como en la política exterior de los Estados. En un mundo asimétrico e interconectado, la cooperación —y no el conflicto— se hace cada vez más necesaria. Ante el incumplimiento por parte de los países desarrollados del compromiso de aportar el 0,7 % del PIB para los países en vías de desarrollo, las administraciones públicas aprove-

chan cada vez más las oportunidades de la Cooperación Sur-Sur.

En la política exterior cubana confluyen sus principios, con un conjunto de instrumentos diplomáticos, económicos e ideológico-culturales; entre ellos emerge la cooperación en el ámbito de la salud. Surgida formalmente en 1963, ha devenido referente de solidaridad y humanismo a nivel internacional. Se concreta en un conjunto de servicios e instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, que integrados en el Sistema Nacional de Salud Pública, trascienden las fronteras nacionales. En última instancia, la cooperación en salud se sustenta en un sistema axiológico vinculado a la identidad cultural y en un conjunto de valores correlacionados con



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el trabajo original se cite de la manera adecuada.

el sistema político, económico y social que representan. También se sustenta en el orden jurídico internacional.

No existe consenso entre académicos y funcionarios en torno a la cooperación médica cubana¹ como instrumento de política exterior. Sin embargo, de forma directa o subsidiaria, sus resultados reportan beneficios en muchos órdenes de la política exterior y de los asuntos internos. Se logra una relación circular entre principios e intereses, en tanto uno de los intereses más recurrentes de la diplomacia cubana es el respeto a sus principios, entre ellos la solidaridad con los más vulnerables y el respeto a la soberanía y la autodeterminación. Esta relación circular y otros muchos beneficios políticos, económicos y sociales, apuntan a la consolidación de la cooperación médica cubana como un programa de diplomacia pública en el ámbito de la construcción de relaciones de mediano y largo plazo.

A partir del marco teórico asumido para la aplicación de la diplomacia pública a la práctica cubana, se entiende la diplomacia pública como el conjunto de procesos comunicacionales y funcionales que ocurren entre ciudadanos y organizaciones de la comunidad internacional que promueven información, entendimiento, significados compartidos y afectos, y de forma directa o indirecta influyen en los cambios de conductas que conducen a beneficios políticos, económicos, tecnológicos y culturales a mediano y largo plazo. Su legitimidad y efectividad en función de los objetivos de política exterior, dependen en última instancia de su sustentación en la identidad cultural y la armonización de los intereses de todas las partes involucradas (Altamirano, 2012).

En el trabajo se explica cómo las diferentes modalidades de cooperación médica surgen en contextos nacionales e internacionales concretos que median en su desarrollo para garantizar su sostenibilidad, sin detrimento de los principios de humanismo y solidaridad internacionalista. Se analiza cómo sus principios se alinean con los valores que promueve el Sistema nacional de Salud y lo que se ha consolidado como la Escuela Cubana de Medicina, que en última instancia se sustenta en la identidad cultural y quedan codificados desde la propia Constitu-

ción de la República. Se evidencian resultados de la cooperación médica como programa de diplomacia pública.

La cooperación médica cubana, con sus aciertos y desaciertos, deviene un modelo en el ámbito nacional para el diseño y mejora de otros programas de cooperación y diplomacia pública. Además, puede servir como referente para países interesados en promover la cooperación internacional.

DESARROLLO

La cooperación médico cubana: evolución y actualidad

De acuerdo con las cifras de la Unidad Central de Cooperación Médica se arriba a 55 años de actividad con más de 407 000 trabajadores de la salud que han cooperado en 164 países. De ellos 183 338 han sido médicos. Hoy, Cuba está presente en 68 países con 40 000 colaboradores y el número de médicos asciende a 20 000 (Santana, 2018).

A partir de su desarrollo histórico, la colaboración médica cubana asume en la actualidad las siguientes modalidades:

- Programa Integral de Salud con el mismo enfoque preventivo y comunitario del Sistema de Salud en Cuba
- Cooperación Médica Compensada (compensación total o parcial de gastos).
- Programas de Formación Médica (en Cuba y en el exterior).
- Operación Milagro (cirugías oftálmicas).
- Estudios Psico-social y Clínico Genético a personas con discapacidad.
- Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve.
- Contratos de Servicios Médicos Cubanos S.A.
- Grupos itinerantes (misiones cortas).
- Transferencia de tecnología.
- Programas triangulares (con organismos internacionales y otros países) (Altamirano, 2018).

La evolución y los resultados de la cooperación médica cubana deben explicarse en primer lugar en su interdependencia con el desarrollo del sistema nacional de salud como política pública (Altamirano, 2018).

El triunfo revolucionario en 1959, marcó un punto importante en esta evolución, a pesar del éxodo masivo del 50 % de los poco más de 6 000 médicos

¹ El término *Cooperación Médica*, muy utilizado en Cuba, se ha sustituido paulatinamente por *Cooperación en Salud* o *Cooperación en el Ámbito de la Salud*, que resultan más abarcadores. En el trabajo se usan los tres, indistintamente, con igual significación.

existentes, se emprendieron medidas para mejorar la salud de la población. Resaltan la reducción del precio de los medicamentos, la creación del Servicio Médico Social Rural, campañas epidemiológicas y transformaciones de la enseñanza superior y media de la medicina. El Sistema Nacional de Salud evolucionó desde su integración en un sistema único en la década de los años sesenta, pasando por la incorporación y desarrollo de alta tecnología médica, el impulso a las investigaciones, la implantación del modelo de atención primaria del Médico y Enfermera de la Familia en la década de los años ochenta y, finalmente, la lucha por la preservación de las conquistas logradas en el campo de la salud pública y por su desarrollo en condiciones de crisis económica, que se mantiene hasta la actualidad.

En fecha tan temprana como 1960, la Revolución brindó su primera ayuda en el campo de la salud. Se envía una brigada médica emergente y varias toneladas de equipos e insumos a Chile, afectado por un intenso terremoto que dejó miles de fallecidos. Tal y como expresó Salvador Allende, entonces senador de ese país, de visita en Cuba:

“Vi los camiones pasando por las calles de La Habana y vi la generosidad anónima del que entrega lo que hace falta [...]” (Marimón y Martínez, 2010).

El 17 de octubre de 1962 se inaugura el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón y Fidel Castro anuncia al pueblo la decisión del gobierno cubano de brindar ayuda en el campo de la salud, afirmando:

“[...] conversando hoy con los estudiantes, les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia, para ir a Argelia a ayudar a los argelinos. Y estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán. ¡Cincuenta nada más! Estamos seguros que se van a ofrecer más, como expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está peor que nosotros [...]. Claro hoy podemos mandar 50, dentro de 8 o 10 años no se sabe cuántos, y a nuestros pueblos hermanos podremos darle ayuda; porque cada año que pase tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina [...]” (Marimón y Martínez, 2010).

Así nace la Colaboración Médica Internacional Cubana con brigadas permanentes, el 23 de mayo de 1963, con el envío de la primera brigada a Arge-

lia, compuesta por 55 colaboradores que brindan sus servicios por un año (Danneris Martínez, 2016).

En las casi cuatro décadas que transcurrieron entre 1960 y 1998, se desarrollaron las misiones internacionalistas, las brigadas emergentes en situaciones de desastre y la formación de recursos humanos en Cuba y en el exterior. Primó el principio de ayuda solidaria gratuita a pesar de las limitaciones que impuso el periodo especial y el recrudecimiento del bloqueo económico impuesto a Cuba por Estados Unidos.

En la década de los años setenta la colaboración médica se extiende a 19 países y llega a 7 023 colaboradores en varias regiones del mundo:

- África: Angola, Benín, Cabo Verde, Congo, Etiopía, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Libia, Malí, Mozambique, República Árabe Saharaui Democrática, Somalia y Sao Tomé y Príncipe, y se mantiene la presencia cubana en Argelia, Guinea Conakry y Tanzania iniciadas en la década anterior.
- Centroamérica: Guyana y Nicaragua.
- Caribe: Jamaica.
- Asia y Medio Oriente: Iraq, Vietnam y Yemen.
- Se enviaron cuatro brigadas emergentes a Perú, Chile, Nicaragua y Honduras con un total de 165 colaboradores como parte de la ayuda de Cuba ante situaciones de desastres naturales producto de terremotos y huracán en el caso de Nicaragua (Santana, 2018).

En 1984 se crea la Unidad Central de Cooperación Médica que imprime un impulso decisivo en la apertura de relaciones de cooperación de Cuba con el mundo. En búsqueda de la sostenibilidad de las acciones se amplían los acuerdos con compensación parcial o total de gastos.

En la década de los años ochenta la colaboración médica se extiende a 16 nuevos países y llega a 21 489 colaboradores en 38 países:

- África: Argelia, Angola, Benín, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Etiopía, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Libia, Malí, Mozambique, República Árabe Saharaui Democrática, Seychelles, Sao Tomé y Príncipe, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.
- Centroamérica: Guyana y Nicaragua.
- Asia y Medio Oriente: Afganistán, Kampuchea, Kuwait, Laos, Islas Maldivas, Sri Lanka, Iraq, Vietnam y Yemen.

- Brigadas Emergentes (tres países y 168 colaboradores): Argelia (terremoto), Nicaragua (huracán) y Armenia (terremoto) (Santana, 2018).

En noviembre de 1998 a raíz de la ocurrencia de los huracanes *George* y *Mitch* en el área de Centroamérica y el Caribe, aparece el Programa Integral de Salud, que se extiende posteriormente hacia África y el Pacífico. El Programa Integral de Salud representa la proyección al mundo del sistema de salud pública cubano. A continuación, en 1999, se crea la Escuela Latinoamericana de Medicina con el objetivo inicial de formar médicos para los países del Programa Integral de Salud.

Con la Revolución Bolivariana en Venezuela se potencia la voluntad de cooperar de la Revolución Cubana. La voluntad política de los países miembros del ALBA-TCP, permitió encontrar espacios de complementariedad para ampliar la cooperación en la Región. En el marco de CARICOM y Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud/Organización Mundial de la Salud también se han concertado acuerdos que posibilitan el incremento de la cooperación en el ámbito de la salud.

En la década de los años noventa se inicia la colaboración en 43 países y se enviaron 12 brigadas emergentes con un total de 13 059 colaboradores:

- África: Argelia, Angola, Benín, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Malí, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Árabe Saharaui Democrática, Seychelles, Sao Tomé y Príncipe, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.
- América: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú y Surinam.
- Caribe: Barbados, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitt y Nevis, Turcos y Caicos, Antillas Holandesas.
- Asia y Medio Oriente: Afganistán, Kampuchea, Irán, Laos, Islas Maldivas, Sri Lanka, Iraq, Qatar, Turkmenistán, Vietnam y Yemen.
- Europa: España, Finlandia, Italia, Kosovo, Portugal, República Federativa de Alemania, Rusia, Suiza y Ucrania.
- Brigadas Emergentes (10 países y 1 354): Irán (terremoto), Nicaragua (erupción de volcán), Perú (intensas lluvias), República Dominicana (hura-

cán), Honduras (huracán), Guatemala (huracán), Haití (huracán), Colombia (terremoto), Honduras (intensas lluvias), Venezuela (deslave en Estado de Vargas) y Kosovo (posguerra) (Santana, 2018).

La formación de recursos humanos para el mundo, especialmente en la especialidad de Medicina General Integral para los países del Programa Integral de Salud, en Cuba y en los países receptores, plantea retos a la cooperación cubana que se ve obligada a promover servicios de mayor valor agregado para mantener e incrementar su presencia en el mundo.

En el 2005 se crea la empresa comercializadora Servicios Médicos Cubanos. Posteriormente el grupo BioCubaFarma va ocupando un papel relevante en la modalidad de Transferencia de Tecnología. Otros centros asistenciales y de investigación, y la red universitaria, también incrementan su protagonismo.

Una mención muy especial merece la creación del Contingente Henry Reeve, creado por Cuba para socorrer a los territorios de Louisiana, Mississippi y Alabama, severamente afectados por el huracán Katrina en septiembre de 2005. Aunque en Estados Unidos no aceptaron la ayuda, el contingente inició sus actividades en Guatemala y Pakistán en ese mismo año.

En 12 años de labor el Contingente envió 27 brigadas a 19 países. De la Región de América Latina y el Caribe: Guatemala, Bolivia, Perú (2), Belice, México (2), Haití (3), Chile (2), El Salvador, Venezuela, Dominica (2) y Ecuador. Un total de 7 551 profesionales de la salud, capacitados y entrenados para estas misiones, han brindado atención a más de 3,5 millones de personas. Quizá la misión de mayor impacto, ha sido en el combate contra el Ébola en Sierra Leona, Liberia y Guinea en el 2014. En un esfuerzo compartido con la Organización Mundial de la Salud se logró detener la epidemia. Al esfuerzo del Contingente Henry Reeve se sumaron las brigadas médicas que permanecían en todos los países afectados por la epidemia, ni un solo médico cubano interrumpió su misión a pesar del riesgo. El servicio de salud cubano se brindó específicamente en 32 naciones de África. El número de colaboradores de Cuba que ayudaron a mitigar el Ébola ascendió a más de 4 048 colaboradores. Esta ayuda logró que la tasa de letalidad general de la epidemia no superara el 24,4 %, según declaró la Organización Mundial de la Salud (Martínez, 2016).

Con el proceso de actualización del modelo económico y social del país a partir del 2011, ante la necesidad de mejorar la liquidez internacional, se revisan los acuerdos de cooperación. Se potencia la cooperación compensada y la exportación de servicios, sin detrimento de los principios de solidaridad y humanismo.

Este incremento sostenido de la colaboración médica en general y la formación en lo particular ha sido posible por el desarrollo y fortalecimiento que adquiriera el sistema nacional de salud. Basta señalar que de 3 000 médicos en los primeros años de la revolución, en el 2017 se cuenta con 90 161 médicos, de los cuales 12 883 son Médicos de Familia y están cubiertas la totalidad de las zonas rurales. Además, de una sola Facultad de Medicina que pertenecía a la Universidad de la Habana, hoy existen 22 Facultades de Medicina incluyendo la Escuela Latinoamericana (Santana, 2018). El escenario docente se ha extendido, no solo a las provincias que tienen sus escuelas, sino también a los municipios y policlínicos que ya tienen sus sedes universitarias, pues las transformaciones que se producen en la enseñanza han permitido que el país completo sea hoy una gran universidad.

La tabla 1 muestra la cantidad de cooperantes por modalidades para el periodo 2014-2015. Los mayores resultados se concentraron en Servicios Médicos Cubanos² y el Programa Especial con Venezuela. En ambos casos se logra un grado de complementariedad entre las partes, y ventajas mutuas que garantizan la sostenibilidad de los proyectos. De otra forma, Cuba no podría materializar su vocación solidaria en la magnitud que lo logra. En casos excepcionales como Haití, se mantiene la cooperación completamente gratuita. También en

Lesoto y Kiribati y un centro oftalmológico en Córdoba, Argentina.

Tabla 1. Cantidad de colaboradores por modalidad (2014-2015)

Modalidades	2014	2015
Asistencia Técnica Compensada	3 741	3 643
Programa Integral de Salud	1 255	1 192
Programa Integral de Salud con compensación de gastos	2 441	2 546
Operación Milagro	390	249
OM con compensación de gastos	332	322
Servicios Médicos Cubanos	14 572	15 973
Estudio a personas con discapacidad	1	37
Misión Especial Venezuela	47 042	42 731
Contingente Henry Reeve	261	344
Grupo Itinerante	469	598
Proyecto HEBERPROT	61	72
TOTAL	70 565	67 707
Total de países	61	72

Fuente: Martínez, D. (2016). Impacto de la colaboración médica internacionalista como componente de diplomacia pública en la política exterior de la Revolución Cubana. (Tesis de Licenciatura en Relaciones Internacionales), Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa, La Habana, a partir de datos de la Unidad Central de Cooperación Médica.

La formación de recursos humanos, especialmente en la especialidad de Medicina General Integral para los países del Programa Integral de Salud, en Cuba y en los países receptores, además de viabilizar la sostenibilidad de los programas a través de la disponibilidad de recursos humanos, plantea retos a la cooperación cubana que se ve obligada a promover servicios de mayor valor agregado para mantener e incrementar su presencia en el mundo.

Los avances alcanzados por el país en esferas como la biotecnología, la industria farmacéutica y en otras ramas de la ciencia le han permitido potenciar la Transferencia de Tecnología como modalidad de cooperación que beneficia tanto a Cuba como a terceros países. Contribuyen a esto el grupo empresarial BioCubaFarma, otros institutos de investigación no pertenecientes al grupo y las universidades. El grupo BioCubaFarma desarrolla productos de alto impacto para la población para el tratamiento de nueve enfermedades erradicables. Ha merecido cuatro premios de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Tiene 893 registros sanitarios en el mundo y comercializa en 49 países. Actualmente prevalecen 43 modelos de negocios que

² Dentro de la comercialización de servicios, resalta el Programa "Más Médicos" para Brasil, creado en octubre de 2012, a propuesta de la presidenta Dilma Rousseff. Se realizó una convocatoria internacional, a través de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, a solicitud del Ministerio de Salud Pública de Brasil para trabajar en los municipios que carecían de servicios médicos. En agosto de 2013 llegó a Brasil el primer grupo de galenos cubanos, en el 2014 ascendían a 11 500 cooperantes. En diciembre de 2018, ante decisiones unilaterales del Presidente Bolsonaro, el Ministerio de Salud Pública de Cuba comunicó a la Directora de la Organización Panamericana de la Salud y a los líderes políticos brasileños que fundaron el Programa, la decisión de no continuar participando. Finalmente fue cancelado el programa por decisión política del gobierno brasileño. La disponibilidad de cooperantes a partir de esta situación, ha permitido atender otros compromisos en Venezuela y otras regiones (MINSAP, 2018).

apuntan hacia el incremento de los indicadores de salud en Cuba y en el mundo, basados en precios medios, énfasis en la prevención y el diagnóstico, y desarrollo de productos de alto impacto que no produzcan las transnacionales (Caballero, 2018).

Uno de los ejemplos más recientes es la creación, en septiembre de 2018, de Innovative Immunotherapy Alliance S.A, la primera empresa mixta cubano-norteamericana, radicada en la Zona Especial de Desarrollo de Mariel. Este es el resultado de varios años de intercambios científicos entre el Centro de Inmunología Molecular de Cuba y el Centro de Cáncer Roswell Park, del Estado de Nueva York (ZED, 2018).

La nueva asociación se enfocará hacia la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos innovadores cubanos para el beneficio también de los pacientes de cáncer de Estados Unidos, comenzando con CIMAvax-EGF para el cáncer de pulmón y otras tres inmunoterapias innovadoras (ZED, 2018). Este es un ejemplo del desarrollo y posicionamiento internacional de la biotecnología cubana, que también reproduce el espíritu solidario de la cooperación al mantener precios inferiores a los promedios del mercado.

Se estimulan los proyectos de cooperación técnica entre países, a través de los organismos internacionales. La continuidad de esta modalidad queda refrendada en la nueva estrategia de cooperación 2018-2022 de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con Cuba, renovada³ en abril de 2018 en La Habana con cinco áreas de trabajo: más salud, más eficiencia, más intersectorialidad, más resiliencia y más Cuba en la salud global. Las prioridades de la estrategia fueron definidas tras un proceso de consulta con diversos actores nacionales y se basan en las prioridades sanitarias y de desarrollo del país y en acuerdos regionales y globales como la Agenda de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (OPS, 2018a).

Como bien establecen los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “[...] Para promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos

lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie.” Cuba ha cumplido la gran mayoría de los objetivos en el ámbito de la salud y contribuye activamente para promover acceso universal y con él ayudar al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en muchas partes del mundo. La cooperación médica cubana combina la prestación de servicios médicos, la formación, la transferencia de tecnologías y los suministros de medicamentos, vacunas, otros insumos e infraestructura.

Morales Ojeda en su reciente libro *Ayuda oficial al desarrollo de Cuba en el Mundo* de 2017, establece un método para valorar, en dólares a precios corrientes, la contribución de los programas de cooperación cubana en el mundo. Ha llegado a la conclusión de que Cuba ha aportado como promedio el 6,6 % de su PIB entre 1999 y el 2015 y encabeza para América la ayuda al desarrollo con el 26,8 % del total.

El 86 % de esa cooperación es en el ámbito de la salud (Tur, 2018) y según Morales la misma representa el 32 % de la cooperación médica mundial.

No se debe dejar de mencionar cómo a las difíciles condiciones internas en Cuba, país empeñado en construir una sociedad socialista y próspera con las limitaciones propias de un país en vías de desarrollo, se suman las restricciones del bloqueo económico impuesto por el gobierno de Estados Unidos y el “robo o fuga de cerebros”. El flujo migratorio ha sido potenciado en el caso de Cuba, con la política de Parole para los cooperantes médicos cubanos,⁴ eliminada formalmente en 2016.

³ La estrategia fue firmada por el vicepresidente del Consejo de Estado y entonces Ministro de Salud Pública de Cuba, Roberto Morales Ojeda, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus; la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa F. Etienne, y el representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con Cuba, Cristian Morales Furihmann; durante la III Convención Internacional Cuba Salud 2018.

⁴ Han existido muchas maneras para que un cubano puede emigrar de manera legal a Estados Unidos: Ley de Ajuste Cubano, Programa Parole, Sorteo de Visas, Programa para Profesionales Médicos Cubanos, y Programa de Refugiados. También existió una inmigración “por vía de hecho” mediante la política “pies secos-pies mojados”. Todas estas con fines políticos expresos, conceden privilegios excepcionales a los cubanos frente a personas que emigran desde otros países. El Programa para Profesionales Médicos Cubanos (Cuban Medical Professional Parole Program), vigente formalmente desde el 11 de agosto del 2006 hasta diciembre del 2016, concedía visados y condición de refugiado al personal médico cubano en misiones internacionales en terceros países. Una vez que el profesional médico probaba que era cubano, la Embajada estadounidense en el país le otorgaba documentos para realizar el viaje a Estados Unidos, facilitando el abandono de la misión de cooperación. En documentos enviados a la embajada de Venezuela divulgados por Wikileaks, se habla además de pago de los pasajes. A pesar de las ventajas, hasta el verano de 2015, según datos de la Unidad Central de Cooperación Médica, el número de profesionales acogidos a este programa, no superaba el 2% de los cooperantes.

Hasta aquí se ha hecho una síntesis apretada de la evolución y la actualidad de la cooperación médica cubana, que ha ido transformándose en función de una mayor eficacia y sostenibilidad. Sin embargo, es un reto para la administración pública cubana mantener y mejorar los indicadores nacionales de salud y cumplir con sus compromisos internacionales. El cumplimiento de ambos propósitos solo es posible por la sinergia de un conjunto de factores multidimensionales que van desde la voluntad política del gobierno revolucionario hasta la identidad cultural del cubano.

Acercamiento a los fundamentos de la cooperación médica cubana

El desarrollo y los resultados de la cooperación médica cubana se sustentan en un complejo conjunto de factores. Entre estos resalta la voluntad política de la dirección de la Revolución y en especial de Fidel Castro Ruz, reconocida por amigos y enemigos políticos de Cuba. Danneris Martínez (2016) lista más de 12 reconocimientos internacionales entre los que resaltan: en 1998, Medalla de Oro de la Salud para Todos, de la Organización Mundial de la Salud, por su compromiso con los “ilustrados y progresistas servicios de salud en su país;” modelo para el mundo y en el 2009 “Medalla de Oro” de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, por “[...] hacer de Cuba un paradigma de la Solidaridad”.

La voluntad política se evidencia también en los Lineamientos para la actualización del modelo económico y social cubano para el periodo 2016-2021 cuando se establece en el “Lineamiento 84. Continuar desarrollando la solidaridad internacional a través de la cooperación que Cuba ofrece; considerando, en la medida que sea posible, la compensación, al menos, de sus costos.” Este documento fue aprobado por el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba en el 2016 y en ese mismo año fue refrendado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, órgano supremo del Estado, en representación de todo el pueblo cubano.

Desde la década de los años sesenta se fueron configurando un conjunto de instituciones para asegurar la cooperación internacional que Cuba ofrece y en especial la cooperación médica. En la actualidad, existe un orden institucional para fomentar y gestionar la cooperación médica.

La política de cooperación en el ámbito de la salud es un componente de la política exterior y se concilia entre el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Comercio Exterior, Cooperación e Inversión Extranjera y el Ministerio de Salud Pública. Como brazos ejecutores especializados en cooperación internacional figuran la Unidad Central de Cooperación Médica y la Comercializadora Servicios Médicos Cubanos S.A. Más recientemente el grupo BioCubaFarma va ocupando un papel relevante en la modalidad de Transferencia de Tecnología. Los acuerdos y contratos de cooperación se concretan de las más diversas formas, siempre en coordinación con los tres organismos implicados. La Asamblea Nacional del Poder Popular, órgano supremo del Estado en representación de toda la ciudadanía y como máximo órgano del poder legislativo, aprueba las normas jurídicas superiores y las políticas y tanto el Ministerio de Relaciones Exteriores como el Ministerio de Comercio Exterior y el Ministerio de Salud Pública, le rinden cuenta regularmente en sus respectivas comisiones.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud son mayoritariamente subordinadas a los gobiernos provinciales y municipales y en cada nivel se concilian las necesidades de los servicios nacionales y los compromisos internacionales. También ocupan un lugar relevante los institutos nacionales especializados, que combinan servicios asistenciales, docencia e investigación y contribuyen decisivamente a las potencialidades de la cooperación. La red universitaria y de formación técnica-profesional, integrada en un único sistema con los centros asistenciales y de investigación, garantizan la formación de los recursos humanos necesarios para los servicios internos y la cooperación, al tiempo que contribuye en la ejecución de las diferentes modalidades.

Las misiones diplomáticas en el exterior y las oficinas de representación de instituciones y empresas, buscan y reciben oportunidades de cooperación y fuentes para su financiamiento. Más tarde viabilizan la firma y el cumplimiento de los acuerdos. Todas las acciones de cooperación quedan comprendidas en los planes de cada organismo, gobierno territorial e instituciones empresariales y presupuestadas.

Finalmente, el personal de la salud participa en los programas de colaboración de forma voluntaria. Media el aval público de sus colegas para la formación de una bolsa de cooperantes, que es utilizada en función de las necesidades de los países receptores.

Los principios de cooperación y del sistema de salud cubano están codificados desde la propia Constitución de la República en su Preámbulo⁵ y su Artículo 16,⁶ 46 y 72,⁷ respectivamente. Los principios del sistema de salud cubano podrían sintetizarse como:

- La salud es un derecho de todos los ciudadanos.
- La salud es responsabilidad del Estado.
- Los servicios de salud alcanzan a todos los ciudadanos por igual, lo que se garantiza con su gratuidad y una red de instituciones asistenciales que abarca tanto las zonas urbanas como rurales.
- La gratuidad incluye los servicios de estomatología.
- Las acciones de salud tendrán una orientación preventiva.
- La participación social es inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud.
- Las prácticas de salud tendrán una sólida base científica.
- La solidaridad internacional será práctica de los servicios de salud.

Algunos de estos principios quedan refrendados explícitamente en la Constitución, otros son incorporados por Marimón y Martínez, a partir de las políticas, la práctica y los resultados del sistema de salud en Cuba (Marimón y Martínez, 2010).

⁵ "Apoyados [...] en el internacionalismo proletario, en la amistad fraternal, la ayuda, la cooperación y la solidaridad de los pueblos del mundo, especialmente los de América Latina y el Caribe"

⁶ Capítulo II. Relaciones Internacionales. Artículo 16 c) sostiene su voluntad de observar de manera irrestricta los principios y normas que conforman el Derecho Internacional, en particular la igualdad de derechos, la integridad territorial, la independencia de los Estados, el no uso ni amenaza del uso de la fuerza en las relaciones internacionales, la cooperación internacional en beneficio e interés mutuo y equitativo, el arreglo pacífico de controversias sobre la base de la igualdad, el respeto y los demás principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas; d) reafirma su voluntad de integración y colaboración con los países de América Latina y del Caribe;

⁷ Artículo 46. Todas las personas tienen derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, la salud, la educación, la cultura, la recreación, el deporte y a su desarrollo integral.

Artículo 72. La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias.

Limitaciones de recursos, problemas organizativos, emigración de técnicos y especialistas en búsqueda de mejores condiciones de vida, son algunas de las causas que lastran el cumplimiento de los principios del sistema de salud cubano. No obstante, por sus resultados internos y su proyección internacional, ha sido y sigue siendo un referente para el mundo.

Cuba exhibe indicadores de salud de países desarrollados, todos los niños cubanos están entre los más vacunados del mundo,⁸ todos los embarazos son atendidos por personal médico y todos los partos ocurren en centros asistenciales, entre otros impactos.

Esto es resultado de una justicia social efectiva que se sustenta en el trabajo comunitario. Desde los años 60 los Comités de Defensa de la Revolución⁹ hicieron suyos muchos programas de salud como la vacunación, las pruebas citológicas y los diagnósticos de cáncer de mamas. Más tarde, en 1984, el Programa del Médico y la Enfermera de la familia relevó a los Comités de Defensa de la Revolución de estas responsabilidades, aunque siguen colaborando, hasta nuestros días, en tareas preventivas y de control epidemiológico.

Cristian Morales representante en Cuba de Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud, encomió la inestimable contribución del sistema a la salud de todos los cubanos, avalada por los logros que sitúan a Cuba entre los más avanzados del mundo en términos de indicadores sanitarios (Morales, 2015).

Con base en los principios de política exterior, emergen los fundamentos básicos de la cooperación médica cubana:

- La colaboración constituye un eje importante de la política exterior cubana como vía para la verdadera integración.
- Se canaliza a través de gobiernos centrales y locales y se busca crear o fortalecer una infraestructura que permita su sustentabilidad.
- Se desarrolla a partir de la suma de potencialidades entre los países involucrados, sin fines de lucro, teniendo en cuenta las diferencias y asimetrías existentes.

⁸ Entre las vacunas aplicadas a todos los niños cubanos están: poliomielitis, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, meningitis y hepatitis.

⁹ Organización constituida por comités a nivel de barrio, que integran a la gran mayoría de los ciudadanos bajo el principio de voluntariedad.

- Se envían profesionales y técnicos de la salud que se dedican fundamentalmente a la atención primaria, prestan sus servicios a toda la población sin distinción de razas, credos e ideologías, sin mezclarse en asuntos de política interna y respetando las leyes y costumbres de los países donde laboran.
- Sigue la máxima de responder a las necesidades planteadas por los países receptores de la ayuda.
- Por su naturaleza institucional intenta beneficiar el mayor número de población posible y se desarrolla en las zonas más remotas y postergadas (Marimón y Martínez, 2010).

Es importante resaltar el hecho de que los programas de cooperación suponen la sostenibilidad de los servicios a partir de la creación de capacidades propias en los países beneficiarios. Los programas de formación de personal de la salud, tanto en Cuba como en el exterior, apuntan en esa dirección. Esto supone una disminución de necesidades de cooperantes cubanos en el mediano y largo plazo, incluso una disminución de la demanda de servicios médicos cubanos en la modalidad de venta de servicios por Servicios Médicos Cubanos. Esta aparente contradicción muestra cómo prevalece la solidaridad como principio de política exterior sobre los intereses económicos. Los principios de la cooperación también se alinean con todos los anteriormente descritos.

Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, reconoció en el 2015 la efectividad de las acciones solidarias que en el ámbito de la salud, ha realizado Cuba en más de 150 países. Asimismo, significó los resultados del Programa Integral de Salud y la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Reconoció el aporte de las brigadas médicas cubanas en África occidental, donde libraron una gran batalla en la lucha contra el virus del Ébola a riesgo de sus propias vidas.

Según los criterios de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria de salud es un enfoque estratégico del desarrollo, organización y financiamiento de sistemas y servicios de salud equitativos y centrados en la persona, su familia y su comunidad. Implica un compromiso de toda la sociedad, en el que se manifiesta plenamente el derecho a la salud y se insta a aumentar la capacidad del primer nivel de atención dentro de redes de servicios

integradas, la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y la participación social. Requiere también gobernanza y voluntad política, recursos humanos para la salud capacitados debidamente y distribuidos equitativamente, mecanismos de financiamiento justos, equitativos y basados en la solidaridad, sistemas de información para la salud, y acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias que sean eficaces, seguros, apropiados y asequibles (OPS, 2018b).

Todos estos principios se avienen al sistema de salud cubano desde los primeros momentos de las transformaciones revolucionarias y sustentan la cooperación internacional, especialmente en la modalidad del Programa Integral de Salud y el Programa Especial en Venezuela. Es también el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el ámbito de la salud.

Estos enfoques median y son mediados por los valores que se promueven desde la llamada Escuela Cubana de Medicina. Lake, Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en el 2015 manifestó su impresión por la cobertura médica universal y la vocación humanista de los galenos preparados en el país, tanto para Cuba como para el mundo. “Me gustaría ser joven para ingresar en esta escuela [Escuela Latinoamericana de Medicina]. Estoy muy impresionado con la calidad y la filosofía de ayudar a los más necesitados, a los que están en los lugares más apartados... Con una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria, que les permite actuar profesionalmente y estar al servicio de los sectores más necesitados en sus naciones”.

Rivero explicó en el 2011 uno de los pilares de la formación médica en Cuba, dada en la relación médico-paciente. Insiste en la necesaria práctica de un enfoque médico sociobiológico, dialéctico humanista, que permita humanizar la medicina, despojándola de su excesiva dependencia de los procedimientos técnicos diagnósticos, que aunque necesarios y útiles, despersonalizan y deshumanizan la práctica médica y la hacen menos. Este enfoque humanista de la Escuela Cubana de Medicina, se internaliza y se multiplica desde los primeros años de la carrera a través de la integración del sistema de salud y de formación. La estrecha vinculación del estudio y el trabajo, aunque ardua, es uno de los mayores atractivos para los estudiantes, procedentes incluso de países desarrollados, que deciden becarse o pagar sus estudios de medicina en Cuba. El Morales

afirmó en el 2015 que brindar servicios médicos con calidez y calidad a todos sin discriminación alguna, sin esperar otra retribución que la satisfacción del deber cumplido, es lo que caracteriza a los cubanos, en Cuba y en cualquier lugar del mundo.

La doctora Holloway¹⁰ remarca la importancia del enfoque de equidad y responsabilidad social en la formación en salud en Cuba. Aún en los países ricos hay problemas complejos para el abordaje de los programas de salud. En Estados Unidos, por ejemplo, se enferman más de cáncer de mama las mujeres negras que las mujeres blancas. Los médicos graduados en Cuba están en mejor capacidad para enfrentar estos problemas. La tabla 2 muestra como los médicos estadounidenses egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina trabajan en condiciones más difíciles que los egresados del sistema de formación norteamericano, favoreciendo así a los más vulnerables (Holloway, 2015).

Tabla 2. Algunas características comparadas de los médicos estadounidenses egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina

	US Medical School Graduates	ELAM US Graduates
Primary Care	4 %	90 %
Family Medicine	8,40 %	61 %
Health Professional Shortage Áreas or Medically Underserved Áreas	3 %	65 %
Public Sector in Underserved Communities	***	35 %
Women	32,40 %	67 %
African American or Latino	6 %	86 %
Lower socio-economic status	<5%	***

Fuente: Holloway, L. (2015) citando a Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohén, J., Crisp, N., Evans, T. *et al.*

En medio de una compleja situación multidimensional nacional e internacional y con muchísimas carencias financieras, la cooperación internacional sigue prosperando basada en una comunidad de valores, principios y políticas que en última instancia, se sustentan en la identidad cultural del cubano.

¹⁰ Lillian Holloway es una graduada de la Escuela Latinoamericana de Medicina en el 2009, en la actualidad se desempeña como Director of Prenatal Care and Family Planning, Lead Physician of Primary Care-Psychiatric Special Care Unit, Lead Physician Women's Medical Special Care Unit, in Cook County Jail.

En un trabajo anterior de 2016, realizado a partir de un conjunto de estudios sobre la identidad cultural en Cuba, se concluye que el cubano es un pueblo abierto al mundo y constituido mediante un proceso constante de transculturación.

La identidad nacional cubana nace fundamentalmente del blanco español y el negro africano. De los aborígenes sobrevivieron unos pocos núcleos en la zona oriental cuyas costumbres no trascendieron. Llegaron también ingleses, chinos cantoneses, sirio-libaneses, franceses, judíos centroeuropeos, indios mayas, yucatecos, venezolanos, norteamericanos, haitianos y otros isleños del Caribe, y en la historia más reciente rusos, ucranianos, búlgaros, checos y rumanos, pero siempre integrados al “sabor” ya hecho de la Isla. Cuba es un tipo de sociedad abierta que en menos de una generación convierte en cubano al extranjero que decide vivir en la isla (Rodríguez Rivera, 2006).

Hay consenso en cuanto a que no es hasta 1959 que ocurre una reformulación para trabajar por un tipo de ciudadano consciente y activo, sobre cuyo esfuerzo descansa el bienestar colectivo. Otra de las aspiraciones ha sido que el individuo interiorice una doble conciencia ciudadana: la de cubano y la de miembro de una sociedad humana en general, por la cual luchar como por la propia, a partir del principio político de internacionalismo activo y comprometido.

Dentro del eclecticismo que ha caracterizado el surgimiento y consolidación de la cubanía, destacan algunos rasgos que se consolidan como núcleo central y se alinean con la práctica de la cooperación médica:

- Apertura, alto sentido de comprensión mutua en grupos humanos diversos, fascinación por el otro –“lo de fuera”–, y de igual manera autenticidad y arraigo a su pedazo de tierra.
- Alto sentido de resistencia y autarquía, y capacidad de subsistencia en situación de precariedad, que incluye el “se acata pero no se cumple”
- Provisionalidad y tendencia a los extremos.
- Alto espíritu de sacrificio y expectativas frente al sacrificio de los demás.
- Quizá poca memoria histórica, pero en todo caso ausencia de rencor, siempre a favor del arreglo y el entendimiento cuando son posibles, frente a una actitud de combate raigal y cerrado código ético y sentido del honor.
- Culto a la patria, a la madre, a la familia y a la amistad. Alto sentido de dignidad humana, justi-

cia, igualdad, solidaridad hacia lo interno e internacional.

- Prevalece el independentismo espiritual, económico y político.
- Tendencia hacia lo hiperbólico, lo gregario, el profundo amor, intensamente emocional en la tristeza y en la alegría.

El núcleo central antes descrito, sustenta un adecuado balance entre los valores de patriotismo y cosmopolitismo. Posibilita el desempeño de los cooperantes en condiciones difíciles y riesgosas con altas dosis de sacrificio, profesionalidad, humanismo y altruismo, supeditando los intereses individuales a los colectivos en el ámbito interno y externo.

La prioridad que se concede a los servicios básicos y a la medicina preventiva, también encuentra un sustento identitario. Se promueven servicios de salud más accesibles a través de la reducción de los costos, contribuyendo así a una justicia efectiva. La capacidad gregaria y el lenguaje proxémico del cubano, facilita la proximidad física al paciente que requiere el examen clínico, y las relaciones interpersonales con las familias, que distinguen el ejercicio de la profesión del médico formado en Cuba.

Debe reconocerse que la independencia espiritual y el patriotismo no siempre prevalecen en el comportamiento de los cooperantes. En ocasiones prima la independencia económica en el orden personal y familiar, y la capacidad para el arreglo, incluso el “se acata, pero no se cumple”, y se buscan soluciones más o menos provisionales, al borde de la precariedad, llegando a la desafección.

Entre las oportunidades de mejora se identifica un déficit en la creación de la competencia intercultural que entre diversos aspectos abarca: lenguas, conocimientos identitarios propios y ajenos, empatía cultural, flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Una mejor formación en estos ámbitos, potenciaría las claves identitarias de los cooperantes a favor de una mayor eficacia de las acciones de cooperación internacional.

Como conclusión parcial se puede afirmar que en los proyectos de cooperación médica cubana participan organizaciones y ciudadanos, cuyo comportamiento se sustenta en un sistema axiológico vinculado a la identidad cultural y a un conjunto de valores correlacionados con el sistema político, económico y social que representan, en el marco del Derecho Internacional. Este enfoque axiológico, que es la clave de la comprensión de lo que se haga

en comunicación política y en diplomacia pública, se pone de manifiesto en formas concretas de la realidad e inciden a nivel profesional, aun cuando los valores estén sometidos a las más difíciles circunstancias internas y externas.

La cooperación médica cubana como modalidad de diplomacia pública

Según Marimón y Martínez con la primera misión médica a Argelia en 1963 queda claramente expuesto el principio del internacionalismo en salud, de la solidaridad internacional del sistema cubano de salud pública y su fundamento ético, profundamente humanista, no como diplomacia médica, no como vehículo de difusión de una doctrina política y no como incentivo de relaciones comerciales o venta de servicios (Marimón y Martínez, 2010).

Nótese como se afirma que la colaboración no es diplomacia pública, remarcando la relevancia de la cooperación y la solidaridad como principios. Sin embargo, el hecho de que la Cooperación Médica Cubana cumpla con las premisas de la diplomacia pública, ha potenciado de forma consciente o subsidiaria sus resultados, en función de múltiples objetivos de política exterior.

A partir del concepto de diplomacia pública asumido en este trabajo, para que un programa de cooperación internacional resulte un instrumento efectivo de política exterior debería:

- Sustentarse en la identidad cultural del país emisor y respetar la del país receptor.
- Diseñarse de forma participativa de manera tal que se conozcan y armonicen (consensuen) los intereses de todas las partes.
- Garantizar procesos dialógicos con alto contenido afectivo, fértiles para la construcción de significados compartidos que favorezcan la toma de decisiones en el país receptor a favor de los intereses de política exterior del país emisor (Altamirano, 2011).

A partir de los criterios de Cull (2012) y Leonard (2002), las modalidades de la diplomacia pública se pueden clasificar en dos grupos: el primero incluye las asociadas al uso de los medios de comunicación para la generación de noticias y las campañas de información. Estas modalidades asumen un modelo de comunicación transmisivo-informacional, son indirectas y dirigidas hacia grandes públicos, no facilitan la comunicación ni la retroalimentación. El

segundo grupo abarca las modalidades que favorecen la construcción de relaciones de mediano y largo plazo, llamadas muchas veces diplomacia cultural, a saber: los intercambios y redes académicas, culturales y deportivas, las modalidades de cooperación e integración, los negocios y las interrelaciones con la diáspora, entre otras. Estas modalidades de diplomacia pública, se concretan en programas que favorecen procesos dialógicos con alto contenido afectivo, propicios para la armonización de intereses y la construcción de significados compartidos que permiten alinear códigos de comunicación y mitigar los riesgos de las diferencias interculturales. Son especialmente efectivos los programas enfocados al trabajo comunitario especialmente en educación y salud, con los jóvenes, y con redes profesionales.

Para abordar los campos de acción de la diplomacia pública aplicada a la práctica cubana, Saylin Martínez define la construcción de relaciones como:

“[...] el establecimiento e implantación de vínculos sociales y acciones en los ámbitos de la cultura y la cooperación, [que] actúan en el largo plazo y persiguen la consolidación de relaciones estables y duraderas con la sociedad civil de otros países, en función del reconocimiento y el aprendizaje de valores” (Martínez, 2009).

No es necesario explicar que en un entorno internacional tan abierto y diverso no es posible alinear directamente el comportamiento de todos los sujetos del sistema político en función de los objetivos de política exterior, sobre todo los mensajes informales que ocurren dentro de la sociedad civil. Una alternativa es potenciar programas de diplomacia pública de mediano y largo alcance, que permitan las mediaciones pueblo a pueblo, y que tanto los programas de diplomacia pública como la política exterior se sustenten en la identidad cultural y sean el resultado del consenso ciudadano. De esa forma las sinergias se logran de forma natural y desde abajo, en torno a los valores de los ciudadanos y las instituciones.

Como modalidad de diplomacia pública, los programas de cooperación médica consideran los intereses comunes y diversos de los miembros colectivos e individuales de las comunidades emisoras y receptoras. Para ello debe comenzarse por respetar la identidad cultural y trabajar conjuntamente con implicados y beneficiarios. La armonización de intereses y el consenso, son premisas indispensables para los procesos de construcción de significados compartidos.

La cooperación médica cubana cuenta con voluntad política y consenso ciudadano en Cuba como país emisor. Sobre el consenso en torno a la cooperación médica cubana en los países receptores, ciertamente han existido conflictos con autoridades políticas y asociaciones profesionales como los colegios médicos de algunos países latinoamericanos. Es el caso de Brasil y Venezuela, por citar algunos ejemplos. Los conflictos más que profesionales o legales, han tenido sustentos políticos, promovidos por partidos de la oposición.

La tabla 3 muestra los indicadores asistenciales de las diferentes misiones realizadas en América Latina y el Caribe hasta el cierre de agosto de 2018. La gran mayoría de estos servicios han sido prestados a personas vulnerables, en lugares donde habitualmente no llegan los médicos locales. Es por eso, que aun cuando algunas fuerzas políticas se oponen, prima el consenso entre autoridades nacionales y locales, y la ciudadanía. Incluso luego de la retirada de los cooperantes cubanos del programa Más Médicos en Brasil, fue amplio el reconocimiento en Brasil y en el mundo a la labor solidaria de la Revolución Cubana.

Los programas de cooperación médica cubana devienen acciones de diplomacia pública en sus modalidades de construcción de relaciones. Actúan en un ámbito de alto contenido afectivo: la salud y directamente en las comunidades potenciando las relaciones “pueblo a pueblo”.

En las modalidades de formación, tanto en Cuba como en el exterior, se favorece la construcción de significados compartidos con los jóvenes y a través de ellos con sus familias.

En el plano individual y familiar, los cooperantes se establecen en las sociedades receptoras y a través de su comportamiento cotidiano ayudan a conformar la imagen de Cuba. Las relaciones interpersonales entre cooperantes y beneficiarios, colegas, familiares y amigos son canales de mensajes informales, de alto contenido afectivo que favorecen la sinergia de las acciones en función de la construcción de significados compartidos.

La cooperación, además, favorece otras modalidades de diplomacia pública como son las redes profesionales o académicas. Sin dejar de tener un interés influenciado por su pertenencia a un entorno social y nacional dado, comienzan a desarrollar intereses concretos vinculados a los intercambios con sus contrapartes profesionales en otros países. Las mismas pueden ser muy efectivas en la solución de

Tabla 3. Indicadores asistenciales en las misiones de América Latina y Caribe hasta el 30 de agosto de 2018

No.	País	Pacientes atendidos	Operaciones	Partos	Vacunas
1	Belice	4 891 988	115 101	32 858	227 352
2	Bolivia	70 416 664	1 486 774	56 998	21 149
3	Brasil	107 624 299	1 602	15 681	15.681
4	Ecuador	5 881 576	194951	3 530	1 539
5	El salvador	182 250	18 997	1	0
6	Guatemala	44 295 159	459 596	185 153	1421 550
7	Guyana	5 778747	166 006	39 305	9 808
8	Honduras	29 634 656	826 479	174 492	1 014 806
9	México	69 355	584	421	13 487
10	Nicaragua	732 282	225 642	20 883	42 781
11	Perú	641 329	18 645	206	2 283
12	Surinam	317 529	14 638	856	8 815
13	Uruguay	660 286	96 943	0	0
14	Venezuela	1 297 676 453	3 365 152	132 163	183 393
15	Antigua y Barbudas	380 050	10 588	9	0
16	Curazao	2 847	0	0	0
17	Dominica	185 847	6 063	807	7.251
18	Granada	324 902	26 667	10 599	0
19	Haití	30 142 151	632 088	178 819	1 649 672
20	Jamaica	1 264 413	24 907	2	71 594
21	San Cristóbal y Nieves	215 326	8 318	762	0
22	San Vicente y las Granadinas	285 078	4 735	2 052	45
23	Santa Lucía	299 841	15 829	1 975	0
24	Trinidad y Tobago	1 898 027	38586	15	325.750
Total		1 603 801 055	7 758 891	857 587	1 945 734

Fuente: Mídele Santana Iglesias, datos estadísticos de la Unidad Central de Cooperación Médica.

conflictos, sobre todo cuando las relaciones intergubernamentales no son normales. En todo caso se establecen redes más o menos formales, que desde la llamada sociedad civil internacional, contribuyen a generar interrelaciones a mediano y largo plazo para la construcción de significados compartidos, entre individuos que promueven sus valores políticos y culturales, refuerzan el desarrollo científico de sus países a través de la cooperación entre comunidades científicas, educativas y culturales en cada especialidad y comparten tecnologías.

Cuando cooperantes y becarios migran temporal o definitivamente, si bien favorecen la no deseada “fuga de cerebros”, refuerzan la diplomacia de diás-

poras y sus beneficios deben ser potenciados. La cooperación también favorece la creación de redes de estudiantes, de egresados y de familiares de estudiantes, que igual que las redes profesionales, pueden influir en la toma de decisiones en función de objetivos de política exterior. Por último, los acontecimientos relevantes en el ámbito de la cooperación propician acciones en las modalidades de diplomacia pública asociada a los medios, como pueden ser la generación de noticias y las campañas mediáticas.

Danneris Martínez (2016) establece la eficacia de la cooperación médica cubana como programa de diplomacia pública a partir de cuatro variables:

apertura de embajadas, incremento de relaciones bilaterales y multilaterales, votación en contra del bloqueo, e impacto mediático a favor de una Imagen Cuba favorable.

En la tabla 4 se han seleccionado los países en los cuales los acuerdos de cooperación con Cuba antecedieron la apertura de relaciones diplomáticas. De un total de 21 receptores, 13 son de América Latina y el Caribe. En algunos casos, ambos tipos de relaciones marcharon al unísono, pero en todos la cooperación ha servido para mejorar las relaciones bilaterales y multilaterales.

Reviste gran relevancia también la apertura de nuevas misiones en algunas Islas del Pacífico, como Nauru, Kiribati, Vanuatu y Tuvalu. La colaboración en estos países constituye un verdadero ejemplo de diplomacia en salud, pues la presencia cubana contribuyó a difundir información sobre Cuba y la labor solidaria que realizan los profesionales de la salud a nivel internacional. Esto se evidencia en el incremento del apoyo de esas naciones al Estado cubano en la esfera internacional, como lo ha sido, por ejemplo, las votaciones en contra del bloqueo económico y financiero impuesto por Estados Unidos. Resalta el caso de Islas Marshall y Palao (votos históricamente a favor de Estados Unidos), que votaron a favor de Cuba incluso antes del establecimiento de relaciones diplomáticas entre Cuba y Estados Unidos. En esos momentos se adelantaba un proceso de negociación de cooperación triangular en salud con Australia y Nueva Zelanda, en beneficio de las islas del Pacífico.

En relación con el impacto mediático en la Imagen Cuba, la cooperación médica también ha tenido su efecto. El análisis del tratamiento mediático internacional a la colaboración en salud en el periodo del 2014 al 2015 demostró que el tema es poco tratado. Sin embargo, predomina un balance objetivo, aunque con matices tendenciosos y negativos para la Imagen Cuba. Para el análisis consultado se escogieron estos años porque fueron los de las misiones del Contingente Henry Reeve en África para el control del Ébola, el momento de mayor visibilización de la cooperación médica cubana en la prensa internacional. Para la muestra fueron seleccionados los medios que, en las diferentes regiones del mundo, publican mayor cantidad de noticias sobre Cuba (Martínez, 2016). Además, se utilizó el sistema SAIMI para el monitoreo y análisis de la información internacional, desarrollado por una estudiante del Instituto Superior de Relaciones Internacionales y

uno de la Universidad de Ciencias Informática en sus respectivas tesis de pregrado.

Tabla 4. Análisis comparado de inicio de restablecimiento de relaciones diplomáticas e inicio de la colaboración médica por países

No.	País	Inicio o restablecimiento de relaciones diplomáticas	Inicio de la colaboración
1	Armenia	1992	1988
2	Belice	1995	1990
3	Bután	2011	1995
4	Chile	1995	1960
5	Colombia	1993	1992
6	Costa Rica	2009	1992
7	El Salvador	2009	1996
8	Estados Unidos de América	2015	1992
9	Guatemala	1998	1992
10	Honduras	2002	1974
11	Nicaragua	1979	1972
12	Panamá	2005	1994
13	Paraguay	1999	1997
14	Perú	1972	1970
15	República Árabe Saharaui Democrática	1980	1977
16	República Dominicana	1998	1992
17	Sao Tomé y Príncipe	1979	1977
18	Somalia	1989	1974
19	Sudáfrica	1994	1992
20	Timor Leste	2002	2000
21	Ucrania	1992	1990

Fuente: Resumida a partir de la tesis de Danneris Martínez partir de información de la base de datos de la Unidad Central de Cooperación Médica y de la Dirección Asuntos Multilaterales y Derecho Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.

En la tabla 5 se comparan los porcentajes por tipo de noticias, del total por regiones. Se constató que en América Latina se genera la mayor cantidad de publicaciones en salud y priman las favorables y objetivas con el 86 % del total en la Región. También se aprecia que la cobertura de la cooperación médica es más favorable que la cobertura de la totalidad de los temas. La objetividad, aunque menor, no registra gran variación.

Tabla 5. Distribución de noticias sobre colaboración médica por regiones geográficas (2014-2015).

Región	Equilibrada		Favorable		Negativa		Objetiva		Tendenciosa		Total (100%)
	Cant.	% por región	Cant.	% por región	Cant.	% por región	Cant.	% por región	Cant.	% por región	
América Latina	2	2,7	23	31,5	5	6,8	38	52,1	5	6,8	73
Estados Unidos	1	4,0	4	16,0	2	8,0	7	28,0	11	44,0	25
Europa	-		10	23,3	5	11,6	22	51,2	6	14,0	43
Otros	-		5	33,3	-		10	66,7	-		15
Total tema cooperación en salud	3	1,9	42	26,9	12	7,7	77	49,4	22	14,1	156
Total todos los temas	2283	6,5	5507	15,8	5853	16,8	17924	51,4	3297	9,5	34864

Fuente: Elaborada a partir de los análisis realizados por Danneris Martínez.

Debe resaltarse, sin embargo, que a pesar de ser un periodo de gran cobertura mediática para el tema de la cooperación médica cubana, su porcentaje en el total de temas sobre Cuba es desalentador, solamente el 0,45 %.

La cooperación médica cubana cumple con las premisas teóricas de una diplomacia pública eficaz. Sus resultados dan fe de ello.

CONCLUSIONES

A pesar de las adversidades, la cooperación médica cubana se mantiene y desarrolla sustentada en un sistema de instituciones, normas, principios y valores. Nace del consenso ciudadano y se consolida a partir de la sinergia entre los principios de la política exterior, de la cooperación internacional, del sistema nacional de salud y sobre todo en el proceso de formación de profesionales. Todos esos principios están codificados desde la propia Constitución de la República y se explicitan en los documentos rectores de la actualización del modelo económico y social del país. Principios y normas que se alinean también con la identidad nacional.

De forma subsidiaria, los resultados de la cooperación médica cubana dan fe de su eficacia como programa de diplomacia pública éticamente viable. Se puede constatar el reconocimiento de los ciudadanos y las autoridades de los territorios asistidos, altas personalidades políticas y organizaciones internacionales que se traduce en el incremento de las relaciones de Cuba con los Estados y la sociedad civil de todas partes del mundo, en especial de América Latina y el Caribe, que constituye una prioridad en la política exterior cubana. Se refuerzan las relaciones económicas internacionales, en especial la exportación de servicios, y se abren

oportunidades para las transferencias de tecnologías en beneficio mutuo. Se fortalecen los vínculos con organismos internacionales, entre otros muchos beneficios.

Las oportunidades de mejora inmediatas apuntan hacia la prestación de servicios de alto valor agregado y a la generación de acuerdos triangulares. Esto permitiría encontrar fuentes para financiar de forma conjunta los programas de cooperación y generar ventajas compartidas, entre ellas el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud de emisores y receptores, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, A. (2011). La imagen país: una mirada desde la Comunicación Institucional. (Tesis elaborada para la obtención del grado de Máster en Relaciones Internacionales). Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa García, La Habana.
- Altamirano, A. (2012). La diplomacia pública como instrumento de política exterior. (Ponencia presentada en Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa 2012). Material inédito. Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa García, La Habana.
- Altamirano, A. (2018). La cooperación médica cubana. (Ponencia presentada en Cooperación Internacional para el Desarrollo: Miradas Cruzadas Latinoamericanas y Caribeñas). Material inédito. El Colegio de México.
- Altamirano, A. y Prada, P. P. (2016). La Diplomacia Pública: valores del funcionario internacional como eje de prácticas deliberativas para una política exterior efectiva. El caso de la cooperación médica cubana. (Ponencia presentada en XVI-II Semana de Ética y Filosofía Política: desafíos públicos, Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política). Material inédito. España, Córdoba.
- Asamblea Nacional del poder Popular de la República de Cuba (2019). *Constitución de la República de Cuba*. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/02/26>

- Caballero, I. (2018). La empresa de alta tecnología en Cuba. (Conferencia impartida en el Diplomado en Administración Pública del Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa). Centro de Inmunología Molecular, La Habana.
- Carissa, E. (2015). Mensaje de agradecimiento de OPS-OMS por la contribución de Cuba a la salud mundial. Directora de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.cubainformacion.tv>
- Cull, N. (2012). Diplomacia pública: consideraciones teóricas. *Revista Mexicana de Política Exterior*, 85, 55-92. Disponible en: <http://portal.sre.gob.mx/boletinimr/pdf>
- González, R. (1990). *Teoría de las Relaciones Políticas Internacionales*. Instituto Superior de Relaciones Internacionales. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Holloway, L. (2015). Relevance of Cuban Health Approaches & Medical Training to US Vulnerable Populations. (Ponencia presentada en el evento CIPI-Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa Cuba en la política exterior de los Estados Unidos). La Habana.
- Lake, A. (2015). Internacionalismo cubano. Director Ejecutivo de UNICEF. Disponible en: <http://cubainformacion.tv> en diciembre 9 de 2015.
- Leonard, M. (2002). *Public Diplomacy*. Londres: The Foreign Policy Center. Disponible en: <http://fpc.org.uk/fsblob/35.pdf>
- Marimón, N. y Martínez, E. (2010). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- Martínez, D. (2016). Impacto de la colaboración médica internacionalista como componente de diplomacia pública en la política exterior de la Revolución cubana. (Tesis de Licenciatura en Relaciones Internacionales). Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa, La Habana.
- Martínez, S. (2009). Diplomacia pública Cubana: Una aproximación a sus bases teórico-prácticas. (Tesis de Diplomado en Servicio Exterior). Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa, La Habana.
- Ministerio de Relaciones Exteriores (2018). La cooperación médica y científica une a Cuba y a Estados Unidos. Disponible en: <http://cubaeeuu.cubaminrex.cu>
- Ministerio de Salud Pública (2018). Declaración: Cuba no continuará participando en el Programa Más Médicos. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2018/12/31>
- Morales, C. (2015). Mensaje de agradecimiento de OPS-OMS por la contribución de Cuba a la salud mundial. Representante en Cuba de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS). Disponible en: <http://www.cubainformacion.tv>
- Morales, H. (2017). *Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el Mundo*. Guatemala: Latindadd.
- Oficina ZED Mariel (2018). Constituida primera empresa mixta cubano estadounidense en el sector de la Biotecnología. Disponible en: www.zedmariel.com
- OPS (2018a). OPS/OMS renueva su estrategia de cooperación con Cuba hasta 2022. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_consultado el 19 de julio de 2018.
- OPS (2018b). Informe anual del director 2018. Disponible en: www.paho.org/ar
- Partido Comunista de Cuba (2017). Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y de la Revolución para el periodo 2016-2021. La Habana.
- Reyes, I. (2018). Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos. (Entrevista personal), La Habana.
- Rivero, E. (2011). Sobre la necesidad de una aproximación clínico humanista, en la enseñanza médica actual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4).
- Rodríguez Rivera, G. (2006). *Por el camino de la mar o Así somos los cubanos*. Oficina del Historiador de la Ciudad. La Habana: Ediciones Boloña.
- Rodríguez, J. L. (2015). Colaboración Médica Cubana por el Mundo. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/jlrodriguez>
- Santana, M. (2018). 55 años de la cooperación médica cubana. (Conferencia durante el curso de Función Diplomática y Consular VII). Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa, La Habana.
- Tur, Y. (2018). La Cooperación Internacional. (Conferencia durante el curso de Función Diplomática y Consular VII). Instituto Superior de Relaciones Internacionales Raúl Roa, La Habana.
- Unidad Central de Cooperación Médica (2014). Cuba y la ampliación de la cobertura sanitaria en países del tercer mundo. Jornada ENSAP 2014 Por la cobertura universal, la calidad y la eficiencia en salud. La Habana.